Le journal
de l'Ordre national des pharmaciens

Décembre 2014 • N° 42



L'Ordre national des pharmaciens vous souhaite de belles fêtes de fin d'année



ÉDITO

Olivier Ferlet, représentant des pharmaciens titulaires d'officine au Conseil national

COUVERTURE VACCINALE : RELEVONS LE DÉFI ENSEMBLE !

La vaccination des adolescents et des adultes est très lacunaire en France. Prenons l'exemple de l'immunisation contre la grippe des 65 ans et plus : celle-ci est passée de 64,8 % en 2009 à 51,9 % en 2014 selon l'Institut national de veille sanitaire (InVS). Le constat est alarmant en termes de santé publique avec des conséquences sur la propagation des virus dans l'ensemble de la population.

C'est pourquoi l'Ordre, conscient des enjeux, travaille actuellement sur le déploiement prochain du « DP-vaccination », une extension du Dossier Pharmaceutique (DP) qui permettra d'améliorer le suivi de vaccination des patients à l'officine.

Quant à l'acte de vaccination, les expériences étrangères rencontrent un succès notable, et ce sans aucune compétition avec les médecins ou les infirmiers (voir notre dossier).

Cette mesure pourrait s'appliquer en France sur la base du volontariat. Il faudrait alors définir un cadre clair, que ce soit en termes de formation, d'information aux médecins ou de locaux.

Les pharmaciens sont au service de la santé publique et au plus près des populations, grâce au maillage territorial officinal garantissant un égal accès aux soins. La profession aura les outils, les compétences, la pédagogie et la volonté pour relever le challenge d'une amélioration de la couverture vaccinale si on fait appel à elle.

{ DOSSIER }

COUVERTURE VACCINALE
TOUS ENSEMBLE

LIRE P. 7

PHARMACIENS

PATIENTS

PATIENTS

INFIRMIERS

MÉDECINS

SAGES-FEMMES

ASSOCIATIONS DE PATIENTS

MINISTÈRE DE LA SANTÉ

Avec l'Ordre national des pharmaciens, l'information de référence pour la profession



ON A TOUS UNE PHARMACIE DANS SA VIE



> Retrouvez l'affiche du dispositif



> Retrouvez le film du dispositif

{ DISPOSITIF DE COMMUNICATION DE L'ORDRE }

MÉDICAMENT-PHARMACIEN-PHARMACIE

Comme d'autres, l'Ordre n'a de cesse de rappeler que le médicament est un bien de santé. Qu'il doit être dispensé par des professionnels de santé, les pharmaciens, dans un lieu de santé, une pharmacie.
Les arguments ont fini par porter... Plus personne ne pense à séparer médicament et pharmacien.

Reste que les Français ont été les témoins de débats sur la pharmacie... Un docteur en pharmacie pourrait exercer partout pour dispenser des médicaments ! Son diplôme seul suffirait pour garantir la sécurité du patient... On marche sur la tête ! On déplore déjà la surconsommation de médicaments, pourquoi faudrait-il encourager leur délivrance hors de lieux de santé ?

Le public/patient a besoin d'un pharmacien indépendant, exerçant au sein de son « écosystème » santé construit avec les autres pharmaciens (hospitaliers et biologistes), les autres professionnels de santé et la chaîne sécurisée du médicament.

Pour la santé, nul besoin de « grande » distribution, mais d'un lieu dédié, proche, calme et propice au conseil. Une pharmacie répond à des garanties sanitaires et elle est inspectée par les autorités sanitaires. Son emplacement est visé par les autorités de l'État.

UNE PHARMACIE N'EST PAS UN COMMERCE COMME UN AUTRE ! C'est un lieu de santé.

On a tous une pharmacie dans sa vie

La pharmacie est un lieu accessible et accueillant qui offre des services. Un lieu d'écoute, de confiance et d'accompagnement. Un lieu de prévention, de test rapide d'orientation diagnostique, de premier recours, de délivrance des médicaments et de suivi de traitements. Un lieu de travail de professionnels de santé.

La communication de l'Ordre, élaborée en concertation avec les trois syndicats représentatifs de la pharmacie d'officine, porte donc sur la PHARMACIE, cet espace de santé proche des Français et qui contribue pleinement à l'efficience du système de santé.

La communication comporte quatre actions

L'ensemble des éléments est sur un site web spécialement conçu : On-a-tous-une-pharmacie.fr.

1. Une affiche, adressée aux pharmaciens courant septembre : « Pour tous vos médicaments, un seul lieu : votre pharmacie. »

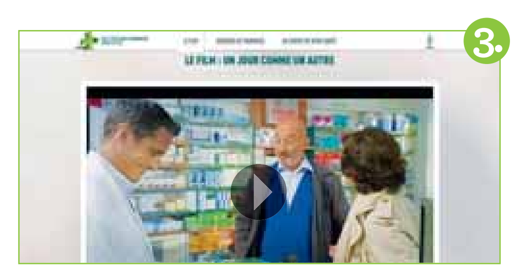
2. Quatre émissions *Consomag* réalisées avec l'Institut national de la consommation (INC). Ces émissions ont été diffusées à partir de la semaine du 18 novembre **sur les chaînes de France Télévisions :** France 2, France 3, France 4, France 5, France Ô. Pédagogiques, elles apportent des conseils aux téléspectateurs et traitent, par des voix expertes – parfois extérieures à la profession –, quatre thèmes : « Dossier Pharmaceutique : mode d'emploi », « Le pharmacien et ses missions », « Armoire à pharmacie : les règles à respecter » et « Médicaments sur Internet : attention aux contrefaçons ». Les mêmes thèmes sont traités avec plus de détails sur le site **On-a-tous-une-pharmacie.fr.**

3. Un film, lancé lors de la 27e Journée de l'Ordre. Il sera médiatisé sur de nombreux sites visités par le grand public, notamment YouTube, pendant quatre semaines. Son thème : une journée type d'un pharmacien et de son équipe (rôle de premier recours, prévention, test rapide d'orientation diagnostique, conseil, ordonnance... la proximité avec la population et la qualité de relation entretenue grâce à la confiance, au sein de la pharmacie).

4. « Histoires de pharmacie »
Qui mieux que les pharmaciens et les Français pour se faire l'écho de leur quotidien ? Le site est une invitation au partage d'expérience. Nous avions proposé aux pharmaciens de témoigner dès cet été. Nous avons reçu de très belles histoires, tranches de vie... **Elles sont sur le site On-a-tous-une-pharmacie.fr.** Il faut aussi inviter vos patients à partager leurs « histoires de pharmacie » : le geste, le conseil, le moment d'écoute, le service et bien d'autres choses qui les ont touchés et convaincus que leur pharmacie est un lieu de santé unique.

Relayez tous ces éléments auprès du public afin de maximiser leur impact !







Carine Wolf, présidente du conseil régional de l'Ordre des pharmaciens (CROP) de Haute-Normandie et chef de projet de ce dispositif de communication

« Montrer la réalité de notre profession »

Quel a été votre rôle dans la préparation des différentes actions de communication ?
Pour une large part, mon rôle a été celui de conseil pour être au plus près de notre réalité au quotidien. J'ai donc indiqué les bons gestes, validé les informations transmises, vérifié les images, signalé les situations intéressantes, choisi les bons mots, les bonnes expressions. C'était important puisque nos interlocuteurs dans notre agence de communication ne sont, bien sûr, pas des pharmaciens. Malgré tout, nous nous adressons, pour l'essentiel, à un public non averti, il a donc fallu savoir être pédagogue et compréhensible.



QUALITÉ À L'OFFICINE

La formation des auditeurs pédagogiques a débuté

Le programme d'accompagnement qualité de l'Ordre se concrétise. Pour preuve, la première vingtaine d'auditeurs pédagogiques a été récemment formée à la prestigieuse École des hautes études en santé publique (EHESP) de Rennes.

L'audit pédagogique doit permettre à chaque pharmacien qui en fait la demande de bénéficier d'une orientation sur le degré de conformité de son exercice à la réglementation en vigueur.

Après une première journée théorique organisée au siège de l'Ordre, la formation s'est poursuivie à l'EHESP du 1er au 3 décembre dernier. Elle a notamment permis aux stagiaires de se préparer à la conduite de l'audit pédagogique : questionnement, formulation des recommandations, clôture et évaluation de la démarche…

« La formation, élaborée en lien étroit avec l'Ordre, met l'accent sur la dimension relationnelle de l'audit en soulignant le rôle de conseil et d'appui de l'auditeur auprès des pharmaciens d'officine », explique Laurence Malpot, directrice du développement et de la formation continue à l'EHESP.

Au total, une soixantaine d'audits devraient être réalisés lors de la phase pilote prévue au cours du premier semestre 2015.

En savoir plus

www.ordre.pharmacien.fr, rubrique Nos missions
> Assurer le respect des devoirs professionnels
> Programme qualité

Témoignages

L'audit des officines est une aide, non une sanction

« Je suis très sensible à la qualité des médicaments et aux bonnes pratiques de fabrication. La formation à l'audit m'a permis de mettre mes compétences dans le domaine de la qualité au service du pharmacien d'officine afin d'améliorer ses pratiques et de sécuriser ses actes au quotidien. »

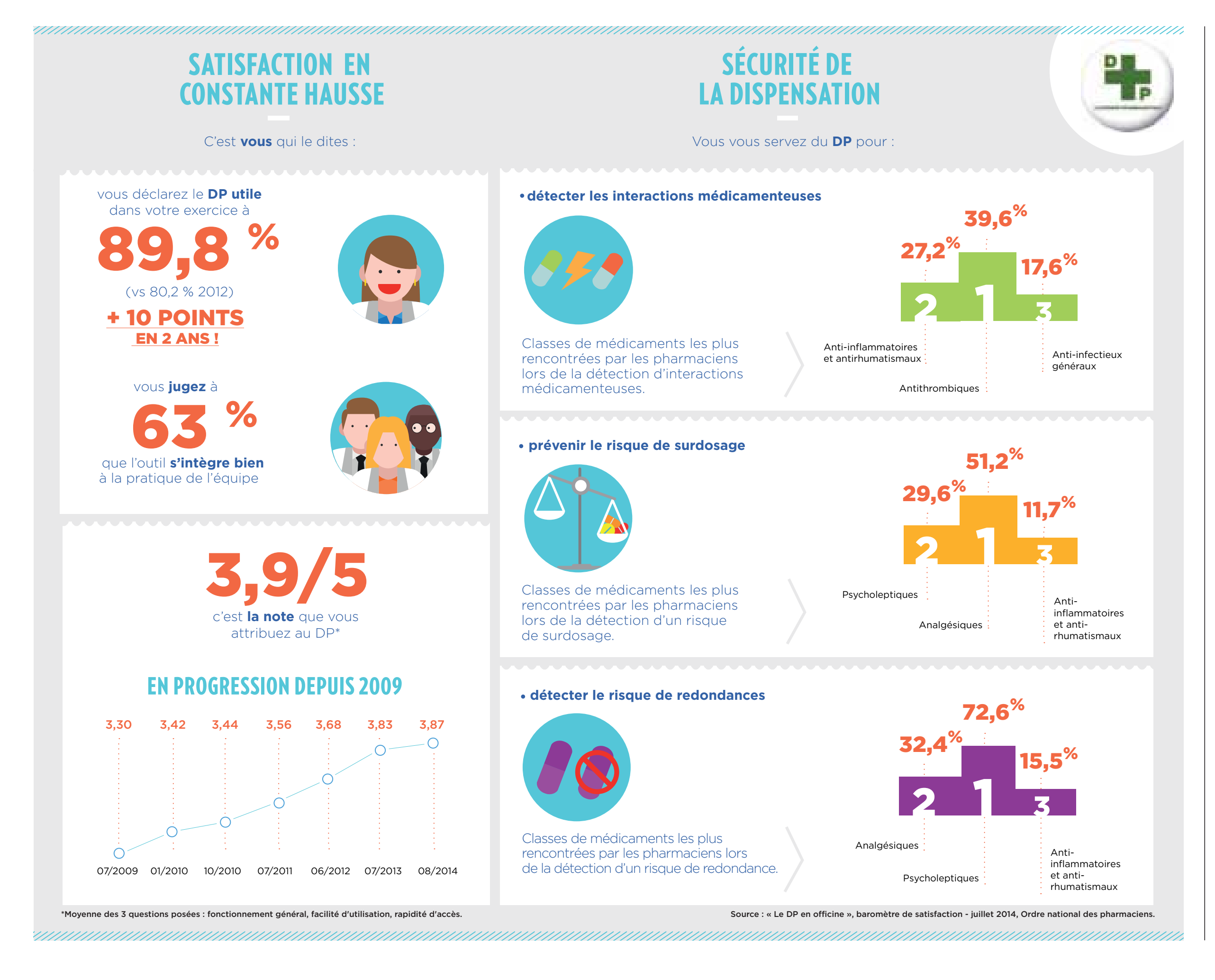
Odile Chambin, professeur de pharmacie galénique et membre du conseil régional de l'Ordre des pharmaciens (CROP) de Bourgogne

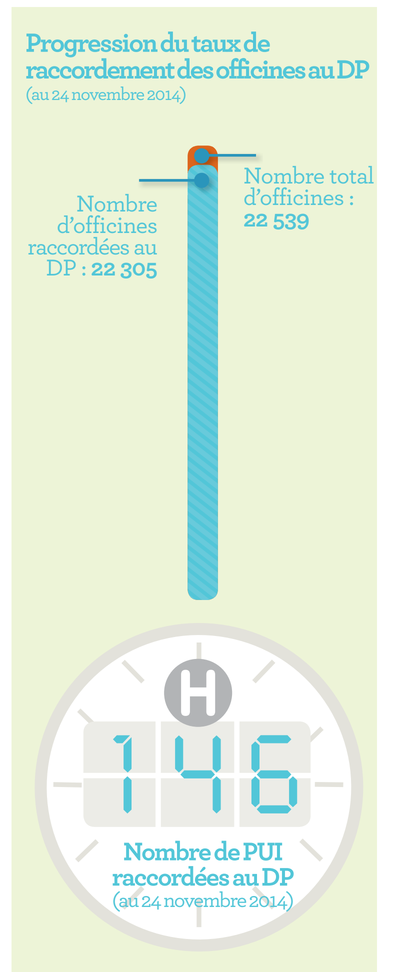
L'audit devra être à la fois empathique et pédagogique

« La formation nous a permis d'échanger autour des objectifs de l'audit et de comprendre les démarches à adopter pour bien le mener. En deux mots, je dirais que l'audit devra être à la fois empathique et pédagogique. Nous avons par ailleurs accordé un soin particulier au repérage des items qui auront le plus d'impact sur la sécurité du patient. »

Olivier Andriollo, conseiller ordinal

Baromètre de satisfaction du DP en officine

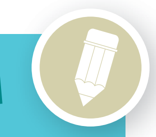




ACTUALITÉS

SANTÉ

{ À RETENIR }



Pour votre exercice pharmaceutique

Monographies et avis d'enquête publique : avis relatif à l'instruction de projets de la Pharmacopée française

Un avis d'enquête publique relatif à l'instruction de six projets de monographies de la 11e édition de la Pharmacopée française a été publié au *Journal officiel* (JO) du 30 octobre 2014. Les observations des utilisateurs doivent être envoyées dans un délai de trois mois à compter de la date de publication de cet avis. L'Ordre encourage les pharmaciens à y participer activement.

En savoir plus
- www.legifrance.gouv.fr
- www.ansm.sante.fr, rubrique Activités > Réglementer, élaborer des référentiels et inspecter > Pharmacopée

Héparines : mesures de contrôle et bonnes pratiques de l'ANSM

L'héparine est un anticoagulant très couramment utilisé en prévention ou en traitement des thromboses, et fabriqué exclusivement à partir de muqueuses intestinales porcines.

Suite à la contamination frauduleuse d'héparines issues de fournisseurs chinois en 2008, et afin de renforcer la connaissance de la chaîne d'approvisionnement de l'héparine, une campagne d'inspection en France, aux États-Unis et en République populaire de Chine a été réalisée en 2012 et 2013 par les services d'inspection des États membres de l'Union européenne et la Direction européenne de la qualité du médicament (DEQM).

Dans un état des lieux publié en ligne, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) dresse le bilan des inspections et des contrôles qui ont permis d'évaluer le niveau de conformité des acteurs aux bonnes pratiques opposables qui permettent de garantir la qualité des héparines des abattoirs jusqu'à la substance active.

En savoir plus
www.ansm.sante.fr

{ PLFSS 2015 }

LES MESURES QUI IMPACTENT LA PHARMACIE

Le projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) 2015 n'a pas dérogé à la règle. Son examen au Parlement a donné lieu à plusieurs revirements de situation.

Certaines mesures concernant les différents métiers de la pharmacie ont pourtant fait l'objet d'un consensus entre les députés et les sénateurs. C'est le cas, par exemple, de l'élargissement du répertoire des génériques aux médicaments dont la substance active est minérale ou végétale, ou encore de la fixation d'un objectif de prescription dans le répertoire pour les établissements de santé. De manière générale, les génériques occupent une place importante dans le dispositif législatif. Autre sujet, un mécanisme spécifique de régulation pour les médicaments indiqués dans le traitement de l'hépatite C chronique sera également créé. L'honoraire pour les ordonnances complexes, qui doit entrer en vigueur au 1er janvier 2015, sera par ailleurs exonéré du ticket modérateur.



Des points en suspens



À l'heure où nous écrivions ces lignes, plusieurs points critiques restaient encore en suspens, à commencer par le montant définitif des économies de la branche maladie. Les députés tablaient sur un plan à 3,2 milliards d'euros. Les sénateurs voulaient y ajouter un milliard supplémentaire, ce qui aurait pour conséquence de modifier substantiellement le niveau de l'Objectif national des dépenses d'assurance maladie (Ondam) – 2,1 % contre 1,7 %. Une seule certitude : les produits de santé seront une nouvelle fois mis à contribution. Parmi les sujets abordés dans les débats parlementaires, il était également envisagé de **prolonger d'un an l'expérimentation permettant à certains médecins* d'utiliser le Dossier Pharmaceutique (DP) à l'hôpital, soit jusqu'au 30 décembre 2015. La question de la redéfinition du champ des médicaments dérivés du sang et de l'inclusion du plasma sanguin dans cette catégorie de produits devait, elle aussi, être tranchée.** La version finale du texte devait être adoptée début décembre par l'Assemblée nationale.

* Urgentistes, anesthésistes-réanimateurs et gériatres.

Loi Adaptation de la société au vieillissement de la population



Apparition de nouvelles pathologies chroniques, perte d'autonomie, risque iatrogène accru : l'allongement de la durée de vie impacte l'ensemble du système de santé.

Pour mieux faire face à ce nouveau défi démographique, l'Assemblée nationale a adopté en première lecture le 17 septembre dernier un projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement.

Ce projet de loi repose sur trois piliers : **anticipation de la perte d'autonomie, adaptation de la société et accompagnement des personnes en perte d'autonomie.**

Si le bon usage du médicament n'est pas abordé en tant que tel dans le projet de loi, un rapport annexé à ce texte précise qu'un plan d'action spécifique sur ce sujet sera engagé par le gouvernement, visant notamment à **favoriser un bon suivi des traitements par la personne âgée et à développer l'accompagnement pharmaceutique.**
À cette fin, le rapport préconise la mise en place de nouveaux outils *« pour accompagner de manière ciblée les médecins dont les patients de plus de 65 ans se sont vu prescrire un nombre important de molécules (plus de 10), ou encore pour faciliter un travail partenarial entre médecin et pharmacien autour notamment du Dossier Pharmaceutique (DP) ».*

Ce projet de loi doit à présent être examiné au Sénat, aucune date n'étant avancée pour le moment. Il sera complété par la future loi de santé issue de la Stratégie nationale de santé (SNS), qui fait de l'adaptation du système de santé au vieillissement de la population une priorité nationale.

En savoir plus
www.senat.fr, rubrique Travaux parlementaires > Projets et propositions de loi

Futures missions : l'Académie rend son rapport

Le rapport sur les *Missions d'intérêt public du pharmacien et qualité des services en officine*, demandé par la Direction générale de la santé (DGS) à l'Académie nationale de pharmacie (ANP), a été rendu le 24 septembre. Il évoque toutes les évolutions envisageables pour la profession et les textes nécessaires pour les concrétiser : la vaccination, les nouveaux dépistages, les incitations à la pharmacovigilance, les équivalents thérapeutiques, les spécialisations, ou même l'accès au diagnostic (pour l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance), voire la prescription pharmaceutique… L'Académie rappelle aussi l'attente de textes sur la préparation des doses à administrer (PDA).

En savoir plus
www.acadpharm.org, rubrique Publications

TTIP

Partenariat transatlantique : l'Ordre suit le dossier de près



L'Union européenne (UE) et les États-Unis négocient actuellement un accord de libre-échange qui pourrait avoir des répercussions sur le secteur de la santé et les différents métiers de la pharmacie. Point sur les enjeux.

Le Partenariat transatlantique de commerce et d'investissement (TTIP) est un accord de libre-échange en cours de négociation entre l'UE et les États-Unis. Il vise à faciliter l'achat et la vente de biens et de services entre les deux ensembles géographiques, notamment en promouvant une harmonisation et une reconnaissance mutuelle des réglementations en vigueur de part et d'autre de l'Atlantique.

Ce traité fonctionne sous forme de liste négative : tout ce qui n'est pas spécifiquement listé comme devant être exclu est de facto inclus. Chaque État membre dispose de deux types de leviers s'il veut protéger sa réglementation nationale : l'exclusion d'un secteur du champ de l'accord (*opt-out*) ou la formulation de « réserves » qui sont autant de conditions ou de restrictions à l'ouverture d'un marché.

Des sujets sensibles

Pourraient ainsi potentiellement être concernés par ce traité :

- la répartition territoriale des pharmacies, la propriété du capital des officines (actuellement réservée aux membres de la profession) ;
- la vente de médicaments à distance ;
- les services de biologie médicale.

Certains pays, à l'instar de l'Allemagne, ont déjà prévu d'ajouter des réserves relatives à la pharmacie. Que fera la France ? **L'Ordre, qui ne participe pas aux négociations, suit le dossier de près et sensibilise les autorités françaises.**
Le Partenariat transatlantique de commerce et d'investissement ne sera vraisemblablement pas signé avant la fin de l'année 2015 ou le début de l'année 2016.

{ CAMPAGNE }

CJC : informer pour mieux lutter contre la toxicomanie

Efficaces, mais mal connues, les consultations jeunes consommateurs (CJC) seront au centre d'une campagne d'information pilotée par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) et la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (Mildeca) dès le mois de janvier 2015.





Initiées en 2005 par la Mildeca, les CJC sont désormais au nombre de 400, prêtes à recevoir, de façon anonyme et gratuite, les jeunes consommateurs de substances psychoactives (cannabis, alcool, drogues de synthèse, cocaïne, polyconsommation).

Véritables lieux d'information et de conseil personnalisé pour les consommateurs et leurs familles, les CJC permettent d'effectuer un bilan des consommations et d'aider, si possible, en quelques consultations à les arrêter. Lorsque la situation le justifie, les CJC peuvent proposer une prise en charge à long terme et, si nécessaire, orienter vers d'autres services spécialisés. Ces consultations accueillent aussi les familles, sans leur enfant, pour les aider à trouver une solution pouvant inciter le jeune à dialoguer et à consulter. Il faut dire que les mineurs ne se rendent pas spontanément aux CJC. Un comportement auquel l'Inpes et la Mildeca souhaitent remédier grâce à une campagne d'information destinée au grand public qui sera diffusée dans les médias traditionnels début 2015.

N'hésitez pas à relayer cette campagne directement dans votre officine. **Des kits de campagne à destination de vos patients seront disponibles gracieusement à la commande sur le site de l'Inpes** à la rubrique Nos publications. Une façon de contribuer, dans le dialogue et la proximité, à la promotion de ce dispositif d'intérêt général.

En savoir plus
www.inpes.fr, rubrique Nos publications

SANTÉ

{ LE POINT SUR }

RÉGLEMENTATION OFFICINALE : COMMENT ÇA SE PASSE EN GRANDE-BRETAGNE ?

Le modèle réglementaire britannique est très différent du nôtre, notamment en matière de participation au capital et de distribution des médicaments. Quelles sont exactement les règles outre-Manche ?

En matière d'établissement, tout projet d'installation d'officine est soumis à un *market entry test* : autrement dit, toute installation doit répondre à un besoin. En effet, les autorités locales recensent tous les trois ans leurs besoins pharmaceutiques. L'équivalent de l'Assurance maladie en Grande-Bretagne, le *National Health Service,* approuve ou non les demandes d'ouverture en fonction de ce plan. La décision est donc le fruit d'un compromis entre l'échelon local, désireux de développer les services pour ses administrés, et l'échelon national, soucieux de limiter les dépenses de santé.

L'accès au capital est ouvert aux non-pharmaciens, y compris aux médecins. Dans les faits, 53 % des pharmacies appartiennent à des chaînes qui proposent un large éventail de produits de santé et de beauté : cosmétiques, parapharmacie, produits alimentaires. Ces chaînes sont dotées d'un pharmacien superviseur, responsable du respect des règles administratives et professionnelles.

Les médicaments se répartissent en trois catégories :

- ceux de **prescription médicale obligatoire (PMO),** vendus uniquement en pharmacie *(prescription only)* ;
- ceux de **prescription médicale facultative (PMF),** réservés à l'officine *(pharmacy only)* ;
- et les **PMF hors monopole** *(general sales list).* Ces derniers se trouvent en pharmacie mais aussi dans le commerce courant, en grande surface ou en station-service.

Les interrogations sur le système britannique

L'association britannique des pharmaciens salariés a ainsi rapporté avoir dû **défendre nombre de ses membres qui avaient refusé les directives de leur employeur non-pharmacien,** notamment en termes d'objectifs commerciaux, au nom de la santé des patients*. Un sondage récent révélait aussi qu'un tiers des 18-24 ans consomme des antalgiques tous les jours**. Un signe de la banalisation du médicament hors du cadre sanitaire de l'officine ?

Enfin, un pharmacien n'est pas présent à chaque étape de la chaîne de distribution, ce qui peut augmenter les risques de pénétration de médicaments falsifiés dans la chaîne légale. Chaque année, l'agence du médicament britannique*** rappelle des lots falsifiés ayant réussi à pénétrer la chaîne du médicament.

* Pharmacists' Defence Association, *The PDA Roadmap,* octobre 2013.
** Sondage OnePoll, juillet 2014.
*** Medicines & Healthcare products Regulatory Agency.



Opération Singapour : un cas emblématique et préoccupant

Entre décembre 2006 et mai 2007, 70 000 boîtes de médicaments falsifiés (2 millions de doses) sont entrées au Royaume-Uni par le biais d'importations parallèles. Un tiers de ces médicaments étaient destinés à soigner des pathologies graves (cancer de la prostate, insuffisance cardiaque, schizophrénie). **32 000 boîtes sont parvenues jusqu'aux patients. Les « faux » ne contenaient que 50 à 80 % de principe actif, avec des impuretés non identifiées.**

{ CHIFFRES CLÉS }

PLUS DE 90 %
des pharmaciens anglais sont salariés.

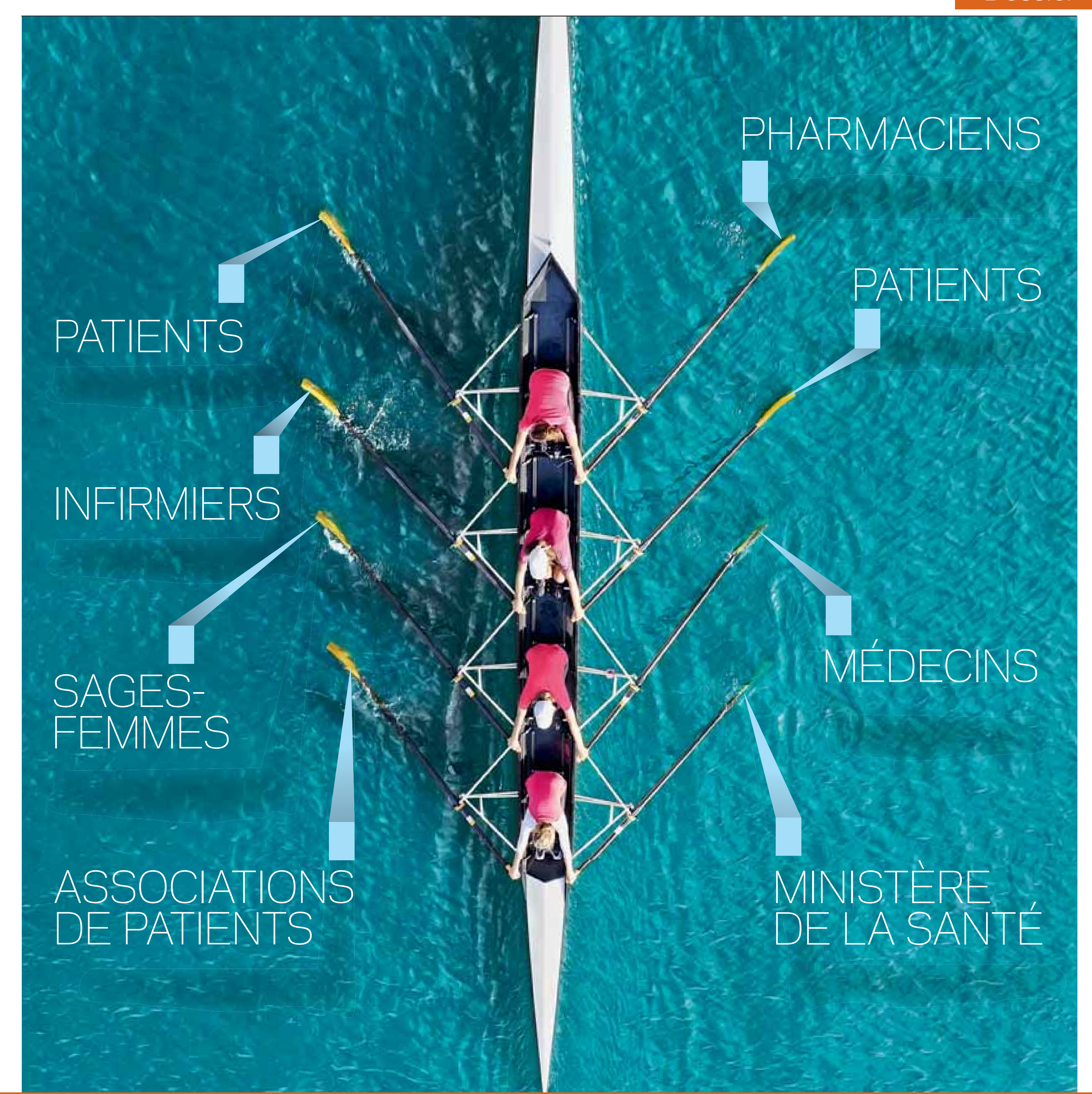
14 186
PHARMACIES au total, dont 5 045 sont détenues par un pharmacien.

2 500
PHARMACIES
appartiennent à la chaîne leader.

MOINS DE 10 %
DU CHIFFRE D'AFFAIRES
des indépendantes est représenté par les PMF hors monopole *(general sales list).*



> Édimbourg, Écosse.



COUVERTURE VACCINALE : TOUS ENSEMBLE

Le principe de la vaccination à l'officine est prévu par le projet de loi de santé qui sera soumis au vote en 2015. Sans présager des modalités pratiques de son application en France, renvoyées à des textes d'application, l'observation d'exemples étrangers met en évidence son bénéfice en termes de santé publique. ●●●

Dossier **COUVERTURE VACCINALE : TOUS ENSEMBLE**



L'avis de l'Académie nationale de pharmacie

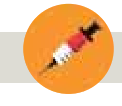
Dans le rapport *Missions d'intérêt public du pharmacien et qualité des services en officine*, qu'elle vient de remettre à sa demande à madame la ministre de la Santé, l'Académie nationale de pharmacie (ANP) recommande d'autoriser les pharmaciens d'officine à pratiquer certaines vaccinations en pharmacie dans le respect de conditions prédéfinies.

Selon les études existantes, non seulement la vaccination à l'officine ne se déploie pas au détriment des autres professionnels de santé, mais elle permet une amélioration tangible de la couverture vaccinale.

« Les pharmaciens d'officine peuvent pratiquer les vaccinations », prévoit l'article 32 du projet de loi de santé qui sera examiné par les parlementaires en 2015. La liste des vaccins concernés et les conditions de vaccination ne sont en revanche pas connues, puisqu'elles seraient déterminées ultérieurement par décret et arrêté [1]. Ce sont les exemples étrangers qui nous fournissent aujourd'hui de précieux enseignements sur les apports concrets de cette mesure en termes de santé publique.

DES EXPÉRIENCES CONCLUANTES **À L'ÉTRANGER**

Dans l'Union européenne (UE), le Portugal fait ainsi figure de cas d'école avec 70 % des pharmacies impliquées. Dès la première saison de vaccination antigrippale à l'officine, en 2008-2009, 160 000 personnes y ont été immunisées, soit un quart de la couverture vaccinale, dont 63,8 % de plus de 65 ans [2]. Ceci sans aucun problème anaphylactique enregistré. Résultat : une couverture passée de 50,4 % à 53,7 % en un an et des patients satisfaits à 99 % ! Plus important encore, 13 % de ces patients n'avaient jamais été immunisés auparavant. **L'Irlande, elle, a franchi le pas en 2011,** quadruplant le nombre de vaccinations à l'officine en trois saisons pour atteindre 40 115 vaccinés en 2013-2014, indique l'*Irish Pharmacy Union* (IPH), dont 24 % de primo-vaccinés et 85 % de populations à risque. En 2013-2014, la moitié des pharmacies impliquées ont chacune vacciné plus de 50 personnes et 65 % du personnel officinal a été immunisé… contre 15 % dans l'ensemble des personnels de santé. **Une expérience qualifiée d'*« énorme success story »* lors de la 67e assemblée de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), en mai dernier. Les exemples locaux britanniques illustrent également cette contribution supplémentaire à la prévention de la grippe,** avec une couverture des plus de 65 ans passée de 59 % en 2005 à 76 % en 2008 dans les quartiers de City & Hackney (Londres), 20 % de primo-vaccinés en pharmacie à Sheffield durant la saison 2012-2013 [3]…



UN ATOUT POUR **L'AMÉLIORATION DE LA COUVERTURE VACCINALE**

Aux États-Unis, où la vaccination est autorisée en officine depuis 1995 [4], des études montrent également que cette activité officinale n'a pas concurrencé celle des autres professionnels de santé mais s'ajoute globalement à la couverture vaccinale, indiquait récemment John Chave, président du Groupement pharmaceutique de l'UE (GPUE), sur le site Vaccines Today. **La vaccination antigrippale des personnes âgées réduit de 50 à 60 % les hospitalisations et de 70 à 80 % la mortalité en lien avec la maladie.** Or ces groupes de populations qui ont le plus besoin de se faire vacciner – seniors et malades chroniques – sont aussi ceux qui fréquentent le plus les pharmacies, fait encore remarquer John Chave, qui réclame une plus grande implication des pharmaciens dans ce domaine.

À SAVOIR

ÉVOLUTION DU TAUX MOYEN DE COUVERTURE VACCINALE ANTIGRIPPALE DANS LES PAYS DE L'OCDE ENTRE 2005 ET 2011

%
2005 / 2011
0 – 10 – 20 – 30 – 40 – 50 – 60 – 70 – 80 – 90 – 100
Mexique, Corée, Australie, Pays-Bas, Royaume-Uni, États-Unis, Nouvelle-Zélande, Belgique, Canada, Italie, Chili, Israël, Espagne, OCDE 25, Irlande, Allemagne, France, Japon, Portugal, Suisse, Luxembourg, Danemark, Finlande, Hongrie, Slovaquie, Slovénie

Données OCDE 2012 – *Health at a Glance*, 2011, OECD Indicators ; *Health at a Glance* 2013 OECD Indicators.



Formation obligatoire !

Tous les pays concernés soumettent la vaccination officinale à formation. Au Portugal, la formation certifiée par l'Ordre porte sur les vaccins, les conditions du service à l'officine, l'anaphylaxie, les techniques d'administration (10,5 heures pour ces quatre cours) et la réanimation cardiaque (4 heures). Si la forme peut changer, le contenu est similaire dans tous ces pays et inspiré de l'expérience des États-Unis, pionniers en la matière, où un auto-apprentissage de 12 heures précède une session de 8 heures validée par examen. Autre exemple de format : en Irlande, le « training » dure un jour la première année, une demi-journée la deuxième, et le temps d'une session Internet de 2 heures les années suivantes.



Le DP-vaccination pour mi-2015

Le « suivi de vaccination » du Dossier Pharmaceutique (DP) pourrait être implémenté mi-2015, la publication du décret correspondant étant attendue dans les prochaines semaines.
À l'origine de cette extension proposée par la profession, une consultation de l'Ordre par la Direction générale de la santé (DGS) en octobre 2013, en vue d'améliorer la couverture vaccinale.
Innovation notable, l'historique des vaccins serait consultable sur 21 ans contre quatre mois pour le reste des médicaments.
Un groupe de travail élargi a établi le périmètre à l'ensemble des vaccins attachés au calendrier et aux recommandations vaccinales.

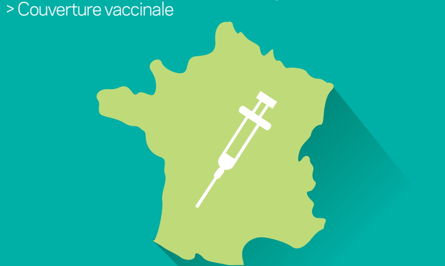


Une couverture vaccinale hétérogène

L'Institut national de veille sanitaire (InVS) évoque « *une situation contrastée* » en France, avec des couvertures en progression pour la plupart des vaccins, notamment chez le nourrisson (hépatite B, pneumocoque, méningocoque C, deuxième dose du ROR), mais des insuffisances chez l'adolescent et l'adulte, loin des objectifs de santé publique de 95 % (75 % pour la grippe).

- **Taux de DTPolio à 2 ans : 98 %.**
- **Couverture contre l'hépatite B à l'âge de 6 mois :** (au moins une dose) passée de 61 % à 86 % de 2008 à 2011.
- **ROR :** couverture à 2 ans passée de 87 % à 91 % entre 2006 et 2010 pour une dose et de 41 % à 62 % pour deux doses.
- **Couverture pneumocoque : 96 %** à l'âge de 6 mois en 2011.
- **Couverture méningocoque C : 60 %** à l'âge de 2 ans en 2009.
- **Vaccination des adolescents contre l'hépatite B : < 50 %.**
- **Vaccination des jeunes filles concernées par la recommandation sur le vaccin HPV :** environ 33 %.
- **65 ans et plus vaccinés contre la grippe :** autour de 50 %, en baisse depuis trois ans.

Source : dossier thématique de l'InVS disponible sur www.invs.sante.fr, rubrique Dossiers thématiques > Maladies infectieuses > Maladies à prévention vaccinale > Couverture vaccinale



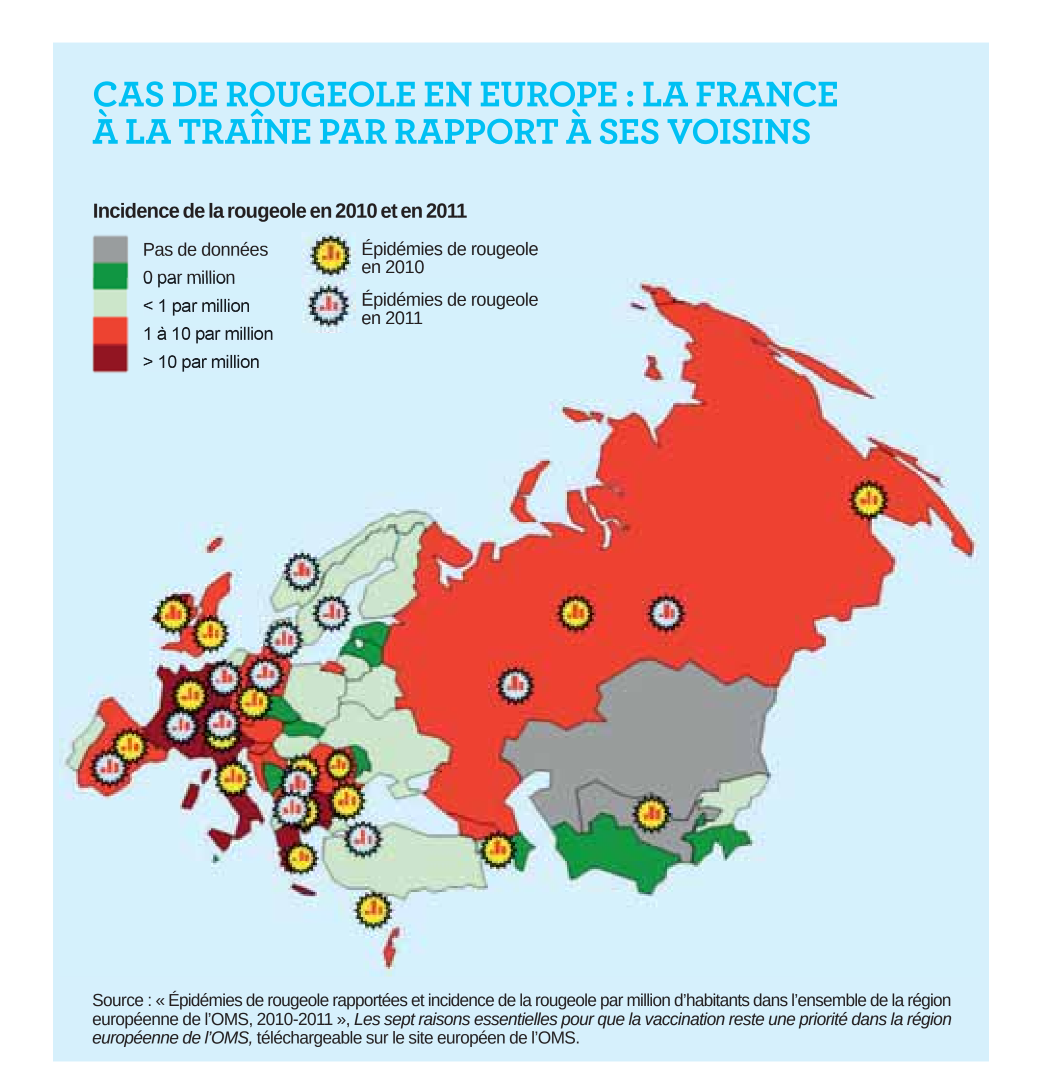


DES MILLIERS DE MORTS ÉVITÉES

On voit ici l'atout de santé publique que constituerait notre réseau de 22 000 officines de proximité dans le contexte français, avec l'outil DP-vaccination en appui du conseil pharmaceutique (voir encadré).
Réputée en voie d'éradication au milieu des années 1990, la rougeole a par exemple refait surface en France avec près de 23 000 cas depuis 2008 selon l'Institut de veille sanitaire (InVS), dont 14 966 en 2011 !
Devenue banale, la vaccination en vient à être oubliée… Sans compter un certain *« mouvement de méfiance, de défiance même, vis-à-vis des vaccins »,* dont s'est alarmée dans les médias la ministre de la Santé, Marisol Touraine, au mois d'octobre dernier. Résultat, selon le dernier baromètre IFOP/PHR[5], 70 % des Français, dont 53 % des plus de 65 ans, ne comptent pas se faire vacciner cette année contre la grippe. **C'est oublier le nombre de morts prématurées évitées grâce à la vaccination : 40 000 pour la seule grippe chaque année en Europe,** selon le Centre européen pour la prévention et le contrôle des maladies (CEPCM) ; 2 000 en France selon l'InVS ; 3 millions au total dans le monde, toutes vaccinations confondues, a estimé l'OMS en 2009… **Voilà le véritable enjeu de santé publique.**

1. Dans l'hypothèse où cette disposition est maintenue dans le texte de loi final.
2. Source : *Associação Nacional das Farmácias* (ANF).
3. Source : *National Pharmacy Association* (NPA).
4. Aux États-Unis, la vaccination officinale concerne la grippe (18 % des vaccins administrés ; 24 % pour les personnes âgées), le pneumocoque, le méningocoque, la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, les hépatites A et B, le papillomavirus et les vaccins du voyageur.
5. Sondage réalisé entre septembre et octobre 2014.

CAS DE ROUGEOLE EN EUROPE : LA FRANCE À LA TRAÎNE PAR RAPPORT À SES VOISINS



Source : « Épidémies de rougeole rapportées et incidence de la rougeole par million d'habitants dans l'ensemble de la région européenne de l'OMS, 2010-2011 », *Les sept raisons essentielles pour que la vaccination reste une priorité dans la région européenne de l'OMS,* téléchargeable sur le site européen de l'OMS.

RENCONTRE



L'influence des cultures et des croyances sur le rapport au médicament

par Sylvie Fainzang, anthropologue, directrice de recherche à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm)

Invitée de la Journée de l'Ordre 2014, Sylvie Fainzang travaille notamment sur l'impact des valeurs et des croyances de chaque patient dans son rapport aux soins et aux médicaments.

1. Quelles sont, selon vous, les grandes influences des cultures et des croyances sur le rapport du patient aux médicaments ?

Toutes les cultures véhiculent une vision du monde, des valeurs et des normes spécifiques qui modèlent en partie les individus. Par exemple, en fonction de leur origine culturelle religieuse, les patients tendent à avoir des représentations différentes des médicaments psychotropes, et notamment des risques associés à leur consommation. Les protestants évoquent surtout la peur de la dépendance au produit, tandis que les catholiques craignent davantage la somnolence et l'inconfort corporel qu'il peut entraîner. Les musulmans appréhendent les risques délétères de ces substances pour le cœur, organe considéré comme le siège de la vie spirituelle et morale, alors que les juifs redoutent surtout la perte de la mémoire, une valeur cardinale dans la culture d'un peuple marqué par son histoire. **L'adhésion d'une personne à des croyances peut avoir un impact sur le rapport à son traitement.** Une patiente atteinte d'un cancer du poumon avait ainsi décidé d'arrêter sa chimiothérapie car elle considérait que son cancer ne pouvait relever d'une thérapie habituelle. Provoqué, selon elle, par la persécution qu'elle estimait subir de la part de sa belle-mère, il nécessitait une thérapie différente. **Le rapport aux soins est donc en partie conditionné par la perception que chacun a des causes de sa maladie.**

2. Remarque-t-on le même type d'influences sur l'automédication ?

Le rapport à l'automédication aussi diffère en fonction des cultures religieuses. Les juifs et les protestants revendiquent davantage leur indépendance et se déclarent plus volontiers favorables à l'automédication. Chez les catholiques, l'automédication s'est longtemps faite dans le secret du domicile, considérée comme une transgression à l'égard de l'autorité médicale. Chez les musulmans, la parole du médecin comme figure du savoir est fortement valorisée et les réticences à s'autonomiser sont marquées. Les conduites à l'égard des médicaments portent l'empreinte de la culture. **Même si aujourd'hui l'automédication est promue par les pouvoirs publics et certains professionnels de santé, cette pratique reste inégalement valorisée par les individus.**

3. Doit-on sensibiliser davantage les pharmaciens à ce sujet ?

Sans doute, car il est important de comprendre que chaque patient réagit à partir de son propre corpus de valeurs, de son éducation, de ses expériences… Cela peut inciter les professionnels de santé à ne pas porter de jugement et à délivrer en toutes circonstances la meilleure information possible sur les médicaments. **Pour les pharmaciens, cette attitude me paraît fondamentale pour conforter leur position d'acteur de santé publique de proximité.**

REPÈRES

Une anthropologue de la santé

Directrice de recherche à l'Inserm et membre du centre de recherche médecine, sciences, santé, santé mentale, société (Cermes 3), Sylvie Fainzang est la responsable scientifique du réseau international d'anthropologues médicaux *Medical Anthropology at Home* (MAAH), et rédactrice en chef de la revue internationale francophone *Anthropologie & Santé*. Elle est l'auteur de plusieurs ouvrages, parmi lesquels :
- *Médicaments et Société. Le patient, le médecin et l'ordonnance*, PUF, 2001 ;
- *La Relation médecins-malades : information et mensonge*, PUF, 2006 ;
- *L'Automédication ou les mirages de l'autonomie*, PUF, 2012.

•• CHAQUE PATIENT RÉAGIT À PARTIR DE SON PROPRE CORPUS DE VALEURS ••

Sylvie Fainzang en 7 dates

1982
Première recherche dans le domaine de la santé, réalisée dans une société ouest-africaine.

1984
Doctorat d'anthropologie sociale et ethnologie (Écoles des hautes études en sciences sociales, Paris).

1996
Habilitation à diriger des recherches en anthropologie (EHESS, Paris).

2001
Publication de *Médicaments et Société. Le patient, le médecin et l'ordonnance* (PUF).

2002
Directrice de recherche à l'Inserm.

2008-2011
Membre du comité national du Centre national de la recherche scientifique (CNRS).

2013
Prix *Prescrire* pour son livre *L'Automédication ou les mirages de l'autonomie* (PUF).

Évolutions réglementaires et législatives, jurisprudence des tribunaux administratifs et judiciaires, conséquences sur les pratiques professionnelles. Tour d'horizon.

EN PRATIQUE

Panorama juridique

« les textes évoluent, l'Ordre vous informe »

JURISPRUDENCE

Erreur de délivrance : une perte de chance pour le patient



Dans cette affaire, une préparatrice en officine délivre par erreur un traitement moins dosé que celui prescrit initialement à une patiente souffrant d'un cancer du sein avec métastases cérébrales. Celle-ci décède quelques mois plus tard. Ses enfants portent plainte contre le titulaire devant les instances disciplinaires compétentes. Compte rendu.

Dans un premier temps, la chambre de discipline du conseil régional prononce à l'encontre du pharmacien titulaire une interdiction d'exercice d'un mois avec sursis total. Jugeant la sanction insuffisante, les plaignants forment un appel contre cette décision devant la chambre nationale de discipline du Conseil de l'Ordre. Ils estiment que l'erreur commise a été préjudiciable au bon déroulement du traitement de la patiente et qu'elle a eu pour conséquence son décès.

Le titulaire de l'officine reconnaît l'erreur commise par sa collaboratrice, ainsi que sa part de responsabilité dans la mesure où il a insuffisamment contrôlé la dispensation. En revanche, il insiste sur l'absence de lien de causalité entre l'erreur de dosage et le décès de sa patiente. Il soutient avoir pris des mesures destinées à empêcher qu'une telle confusion ne se reproduise.

Une sanction alourdie en appel

La chambre de discipline du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens (CNOP) a considéré que si le lien de causalité entre l'erreur de dosage et le décès ne pouvait être établi, **le sous-dosage a fait perdre une chance à l'intéressée de *« bénéficier d'un traitement adapté à sa situation »*.**

Par ailleurs, cette erreur révèle un contrôle déficient, de la part du titulaire, sur l'activité pharmaceutique de ses employés en méconnaissance des dispositions du code de la santé publique (CSP) ; et sans qu'il ait été apporté au sein de son officine toutes les mesures correctrices qui s'imposaient, telles que la formalisation et la traçabilité des contrôles effectués par les pharmaciens sur les actes de délivrance réalisés par les préparateurs.

Enfin, une fois informé de l'erreur de délivrance, le titulaire aurait dû contacter immédiatement le médecin prescripteur pour évaluer avec lui les conséquences du sous-dosage et apporter à la patiente *« un soutien adéquat »*.

En conséquence, la chambre de discipline du CNOP a accueilli favorablement l'appel des plaignants en prononçant à l'égard du pharmacien poursuivi une **interdiction d'exercer d'un mois ferme.**

Focus

La dispensation, un acte strictement encadré

L'article R. 4235-48 du CSP encadre l'acte de dispensation du médicament qui prévoit, outre l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance et le devoir de conseil, que le pharmacien doit, *« dans le domaine de ses compétences, **participer au soutien apporté au patient** »*.

{ DANS LE DÉTAIL }

Article R. 4235-13 du CSP

« L'exercice personnel auquel est tenu le pharmacien consiste pour celui-ci à exécuter lui-même les actes professionnels ou à en surveiller attentivement l'exécution s'il ne les accomplit pas lui-même. »

ARRÊTÉ

Modification des conditions de prescription de la méthadone en gélule

La durée maximale de prescription de la méthadone en gélule est passée de 14 jours à 28 jours, 28 jours étant la durée maximale en matière de médicaments classés comme stupéfiants.

Pour les patients stabilisés, à la fois sur le plan médical et au niveau des conduites addictives, une consultation toutes les deux semaines ne se justifie plus d'un point de vue clinique. La délivrance de ces spécialités reste toutefois fractionnée par périodes de sept jours, sauf mention spécifique du prescripteur sur l'ordonnance (*« délivrance en une seule fois »*).

À noter : cette modification des conditions de prescription ne s'applique pas à la méthadone en sirop (14 jours), elle aussi indiquée dans le traitement de substitution de la pharmacodépendance majeure aux opiacés, mais avec un accompagnement médico-psycho-social renforcé.

En savoir plus

- www.ansm.sante.fr, rubrique S'informer > Points d'information > Modification de la durée maximale de prescription des spécialités Méthadone AP-HP, gélule
- Arrêté du 13/10/2014 modifiant l'arrêté du 20/09/1999 modifié fixant la liste des médicaments classés comme stupéfiants dont la durée maximale de prescription est réduite à 14 jours ou à 7 jours, publié au *Journal officiel de la République française* (JORF) le 17/10/2014



EN PRATIQUE

Rappel à la loi pour le site d'e-commerce Cdiscount

Fin octobre, l'Ordre a été alerté du fait que des spécialités pharmaceutiques telles que Fervex®, Bedelix® ou Donormyl® étaient proposées à la vente, par un vendeur professionnel, sur la plate-forme d'e-commerce Cdiscount. Si le site a depuis retiré ces produits, le Conseil national de l'Ordre, par l'intermédiaire de son avocat, est néanmoins intervenu pour rappeler au directeur général de Cdiscount la réglementation en vigueur en France. Le code de la santé publique (CSP) est en effet très clair. La vente de médicaments, y compris sur Internet, est réservée aux pharmaciens (article L. 4211-1 du CSP). En outre, l'activité de commerce électronique de médicaments doit obligatoirement être réalisée à partir du site Internet d'une officine physique (article L. 5125-33 du CSP).

Une nouvelle mise en demeure a été adressée le 7 novembre à Cdiscount, car d'autres médicaments ont été mis en vente sur le site.

JURISPRUDENCE

Stupéfiants : une titulaire traduite en correctionnelle à Nantes



Une affaire pénale concernant un mésusage de stupéfiants a été définitivement jugée par le tribunal correctionnel de Nantes, en mars 2014. Les faits impliquent un médecin, une pharmacienne et un troisième prévenu pour vols et falsifications d'ordonnances. L'Ordre s'est porté partie civile.

Prescriptions et délivrances délictueuses

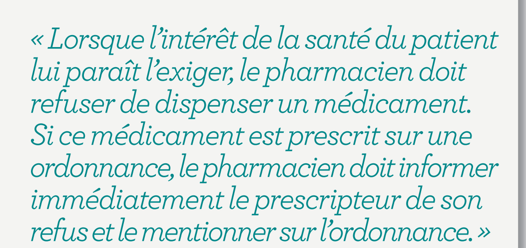
En 2010, la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de Loire-Atlantique constate des abus dans la prescription et la délivrance de Skenan®, et porte plainte. Les faits reprochés au médecin généraliste et à la pharmacienne se sont déroulés sur une période s'étalant de janvier 2008 à octobre 2011. L'enquête, l'instruction et les débats à l'audience correctionnelle ont révélé que **le médecin avait prescrit ce médicament à plusieurs patients toxicomanes sans les accompagner dans une démarche de sevrage, alors qu'il n'en était pas de surcroît le médecin traitant. De plus, la majorité des prescriptions se chevauchaient. Le grand nombre de boîtes prescrites et délivrées a contribué à révéler ces irrégularités.**

La pharmacienne accepte de délivrer alors même qu'elle sait que ces patients toxicomanes ne suivent aucun protocole de sevrage. Le tribunal a relevé à cet égard qu'elle aurait dû refuser de dispenser des prescriptions manifestement irrégulières, dans l'intérêt de la santé des patients, au regard de l'article R. 4235-61 du code de la santé publique (CSP).

En conséquence, le juge pénal l'a reconnue coupable du délit de facilitation de l'usage de stupéfiants en lui reconnaissant toutefois un rôle subordonné à celui du médecin, considérant qu'elle n'était pas à l'origine de la prescription et qu'elle avait interrogé le médecin à plusieurs reprises pour se voir confirmer les prescriptions.

Sanctions pénales, civiles et disciplinaires

Compte tenu de ce contexte et de la sanction disciplinaire prononcée par la juridiction ordinale, **la pharmacienne a été condamnée à une peine d'amende de 5 000 euros avec sursis.** Sur le plan disciplinaire, la pharmacienne avait été en effet condamnée, en mars 2013, pour les mêmes agissements, à une sanction de six mois d'interdiction d'exercice dont deux avec sursis. **Le médecin a été, quant à lui, condamné à six mois de prison avec sursis. Le troisième prévenu s'est vu infliger quatre mois de prison ferme.**
Sur l'action civile, le préjudice de la CPAM de Loire-Atlantique occasionné par ces malversations a été reconnu par les juges. Il en est de même pour le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens (CNOP).



{ DANS LE DÉTAIL }

Article R. 4235-61 du CSP

« Lorsque l'intérêt de la santé du patient lui paraît l'exiger, le pharmacien doit refuser de dispenser un médicament. Si ce médicament est prescrit sur une ordonnance, le pharmacien doit informer immédiatement le prescripteur de son refus et le mentionner sur l'ordonnance. »

Focus

La constitution de partie civile du CNOP

La loi a prévu, parmi les missions de l'Ordre, la défense de la profession devant toutes les juridictions. Pour cela, le CNOP exerce les droits réservés à la partie civile (article L. 4231-2 du CSP). Dans l'affaire instruite à Nantes, la constitution de partie civile du CNOP a été accueillie par le tribunal, car les faits pouvaient porter un préjudice direct ou indirect à l'intérêt collectif de la profession pharmaceutique. Ce préjudice, s'il est constaté, peut ouvrir droit à des dommages et intérêts.

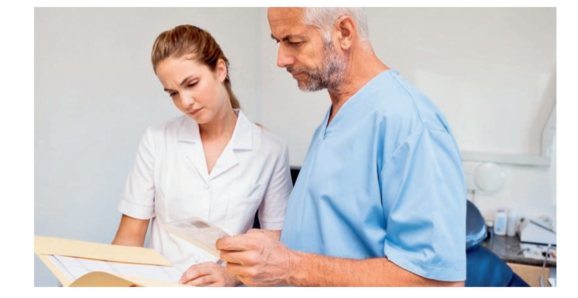
ARRÊTÉ

Coopération entre professionnels de santé : mode d'emploi avec le nouvel arrêté

Le *Journal officiel* (JO) a publié le 4 novembre 2014 un nouvel arrêté modifiant les modalités de procédure lors de coopérations entre professionnels de santé. Ce texte, qui prolonge et précise les dispositions prévues par la loi Hôpital, patients, santé, territoires (HPST) de 2009, concerne tous les professionnels de santé, quel que soit leur cadre d'exercice.

Faciliter les partages de compétences

Parce que certains patients sont parfois confrontés à une complexification de leur parcours de soins, notamment due à une situation démographique défavorisée, la coopération entre professionnels de santé est un élément essentiel d'amélioration de la qualité des soins. Aux côtés des médecins, infirmiers,



aides-soignants et autres professionnels de santé, les pharmaciens ont un rôle majeur à jouer dans ce dispositif.

Biologistes, hospitaliers, officinaux

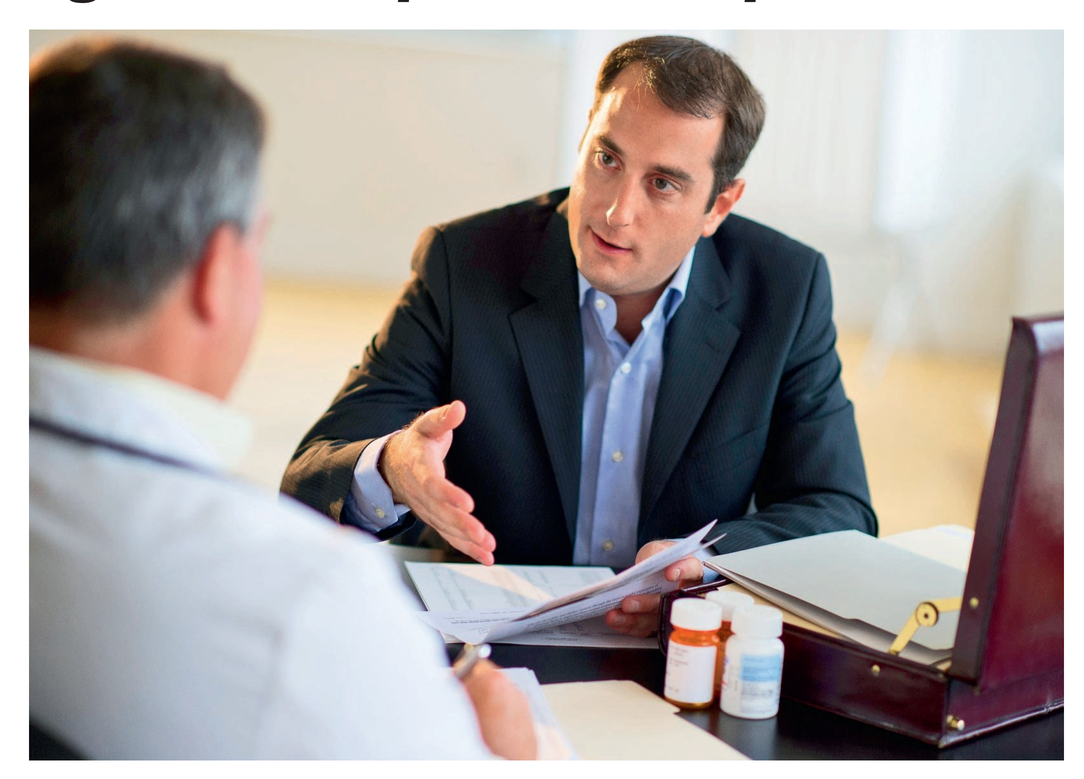
Vous avez donc la possibilité de soumettre à votre agence régionale de santé (ARS) un dossier présentant les enjeux de votre projet coopératif. L'arrêté du 23 octobre dernier indique que ce dossier, accompagné de son modèle économique, sera ensuite soumis par l'ARS au collège des financeurs* et à la Haute Autorité de santé (HAS) qui, sous réserve d'un avis favorable, le retourneront à l'ARS pour approbation définitive.

* Institué par la loi de financement de la sécurité sociale 2014, le collège des financeurs est composé de quatre membres : le directeur de la Sécurité sociale (DSS), qui le préside, le directeur général de l'Offre de soins (DGOS), le directeur général de la Santé (DGS) et le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam). Il est notamment chargé d'émettre un avis sur le modèle économique de chacun des protocoles de coopération transmis par l'ARS.

En savoir plus : Arrêté du 23/10/2014 modifiant l'arrêté du 31/12/2009 relatif à la procédure applicable aux protocoles de coopération entre professionnels de santé

CHARTE

Promotion des médicaments : une nouvelle charte pour *« garantir la qualité de l'information »*



Le Comité économique des produits de santé (CEPS) et le LEEM (Les entreprises du médicament, syndicat de l'industrie pharmaceutique) ont signé, le 15 octobre dernier, la « charte de l'information promotionnelle ». Négocié durant des mois, ce texte remplace la charte de la visite médicale, qui datait de 2004.

Cette nouvelle charte est destinée à améliorer le cadre d'exercice de « *l'information promotionnelle par démarchage ou prospection visant à la promotion de spécialités pharmaceutiques* ». **Elle vise à « *garantir la qualité de l'information* » délivrée aux professionnels de santé et à « *renforcer le bon usage du médicament* », en intégrant notamment de nouvelles dispositions issues de la loi du 29 décembre 2011*.**

En cas de prescriptions non conformes au bon usage d'une spécialité (hors autorisation de mise sur le marché, AMM), les entreprises s'engagent par exemple à relayer auprès des professionnels concernés les mesures d'information appropriées. La mission de pharmacovigilance des entreprises est également renforcée pour les médicaments sous plan de minimisation du risque (PMR) et sous plan de gestion du risque (PGR).

Extension de l'interdiction de la remise des échantillons

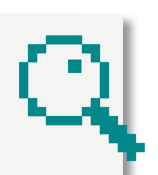
L'interdiction de remise d'échantillons par les visiteurs est étendue des spécialités pharmaceutiques aux cosmétiques, aux compléments alimentaires et aux dispositifs médicaux (DM).

Outre la prohibition des cadeaux aux professionnels, les invitations à des repas sont strictement encadrées. Les conditions d'accès aux cabinets médicaux et aux hôpitaux sont précisées afin d'empêcher toute perturbation de leur fonctionnement par les visiteurs médicaux. **Les connaissances scientifiques et réglementaires des professionnels de la promotion sont évaluées tous les ans. Un observatoire de la qualité de la visite médicale va être mis en place. Enfin, ce texte clarifie le rôle du pharmacien responsable de l'entreprise.**

*Loi n° 2011-2012 du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé.

En savoir plus : www.leem.org

{ DANS LE DÉTAIL }



Article R. 5122-11 du code de la santé publique (CSP)

« La présentation verbale d'un médicament est faite par une personne mentionnée à l'article L. 5122-11 et est accompagnée de la remise en mains propres par cette dernière au professionnel de santé :
1° Du résumé des caractéristiques du produit, mentionné à l'article R. 5121-21 ;
2° Des informations prévues aux 13°, 14° et 15° de l'article R. 5122-8 ;
3° De l'avis rendu en application de l'article R. 163-4 du code de la sécurité sociale par la Commission de la transparence mentionnée à l'article R. 163-15 du même code et le plus récemment publié dans les conditions prévues au dernier alinéa du III de l'article R. 163-16 de ce code.

Lorsque le médicament fait l'objet de plusieurs avis en raison d'une extension des indications thérapeutiques, la notion d'avis s'entend de l'ensemble des avis comportant une appréciation du service médical rendu dans chacune des indications thérapeutiques du médicament concerné.

Ces documents doivent être parfaitement lisibles et comporter la date à laquelle ils ont été établis ou révisés en dernier lieu. »

COMMUNICATION

Appel à la vigilance : des pharmaciens contactés par de faux agents de la DGS



Selon la Direction générale de la santé (DGS), de faux agents contacteraient des pharmaciens en vue de leur soutirer des informations précises (messagerie électronique, chiffre d'affaires, données concernant le personnel…), promettant, en échange, l'envoi d'un document du ministère de la Santé, prétendument confidentiel.
La DGS rappelle qu'elle n'est, en aucun cas, associée à de tels agissements et encourage les pharmaciens ainsi sollicités à le signaler aux autorités compétentes.



Une question ? L'Ordre vous répond

DPC : comment retrouver mes attestations de DPC sur le site de l'Ordre ?

Depuis début septembre 2014, une plate-forme informatique a été mise en ligne sur le site de l'Ordre. L'objectif ? Vous permettre de consulter vos attestations de développement professionnel continu (DPC) et gérer les informations relatives à votre situation.

Il vous suffit de vous connecter à l'Espace pharmaciens (situé en haut à droite de la page d'accueil du site de l'Ordre ❶), et de vous diriger vers la rubrique Développement professionnel continu ❷, où vous pourrez accéder à « Mon suivi de DPC » ❸. S'il s'agit de votre première visite, cliquez sur **« Activer mon compte »** et renseignez vos coordonnées, ainsi que votre numéro RPPS figurant sur votre carte d'identité professionnelle (« carte ordinale »). Un courriel vous sera alors envoyé, contenant votre nom d'utilisateur (non personnalisable et non modifiable) et un mot de passe provisoire que vous pourrez modifier.

Une fois connecté à la plate-forme DPC, vous pouvez consulter vos attestations, préalablement envoyées par vos organismes de DPC (ODPC) à l'Ordre, en déposer une ou, le cas échéant, renseigner vos motifs de non-respect.

En savoir plus

www.ordre.pharmacien.fr, Espace pharmaciens, rubrique DPC
> Tout savoir sur le DPC
> Accès à Mon suivi de DPC



Pharmacien adjoint : mon attestation 2013 n'est pas sur la plate-forme DPC, est-ce normal ?

Si vous avez effectué une action de DPC au titre de l'année 2013, vous devez pouvoir retrouver l'attestation sur l'Espace pharmaciens.

Le cadre réglementaire est clair. Chaque organisme de DPC (ODPC) doit délivrer une attestation aux pharmaciens qui ont suivi un programme de DPC au cours de l'année civile. L'organisme doit transmettre simultanément ce document à l'Ordre, par voie électronique*. **Ce « justificatif nominatif » est ensuite mis en ligne sur la plate-forme DPC du site Internet de l'Ordre.**

Légèrement différente pour les préparateurs en pharmacie et les personnels paramédicaux**, cette procédure avec obligation de transmission s'applique bien aux pharmaciens adjoints en officine. **Si l'un d'entre eux ne retrouve pas son justificatif sur la plate-forme, il lui est conseillé de se rapprocher de l'organisme de formation pour l'inciter à effectuer cette transmission à l'Ordre. Et ce malgré la possibilité pour le pharmacien de transmettre directement son attestation à l'Ordre via la plate-forme web service.**

* Article R. 4236-10 du code la santé publique (CSP), modifié par le décret n° 2011-2118 du 30 décembre 2011.
** Article R. 4382-10 du CSP, créé par le décret n° 2011-2114 du 30 décembre 2011.

En savoir plus

www.ordre.pharmacien.fr, Espace pharmaciens, rubrique DPC > Tout savoir sur le DPC
> Accès à Mon suivi de DPC





Quels sont les motifs de non-respect de l'obligation de DPC que je peux renseigner sur l'Espace pharmaciens ?

Dans le cadre de sa mission de contrôle de suivi du DPC, l'Ordre a mis en place une plate-forme informatique dédiée, accessible directement depuis l'Espace pharmaciens*. Les pharmaciens qui n'ont suivi aucun programme de DPC doivent en informer l'institution ordinale**, en renseignant ce motif de non-respect directement sur cette plate-forme.

Pour faciliter le traitement informatique du contrôle de suivi du DPC, l'Ordre propose plusieurs motifs de non-respect :
1. absence d'exercice ou durée d'exercice inférieure à trois mois dans l'année civile ;
2. durée d'inscription au tableau de l'Ordre inférieure à six mois dans l'année civile ;
3. pas d'accès aux modalités de financement prévues par les textes (articles R. 4236-8 et 9 du CSP) ;
4. dispositions non prises par l'employeur permettant aux pharmaciens salariés de respecter leur obligation de DPC, en application de l'article L. 4236-4 du CSP ;
5. Autre : à préciser dans le champ « commentaires ».
La case « Autre » est prévue si le motif de non-respect ne correspond à aucune des quatre premières catégories. Il est à noter que le champ « commentaires » peut être utilisé quel que soit le motif de non-respect sélectionné.

Important : le fait de renseigner un motif de non-respect ne décharge en rien le pharmacien de son obligation de DPC.

* Espace pharmaciens accessible à partir de www.ordre.pharmacien.fr (formulaire d'identification en haut à droite de la page d'accueil), rubrique DPC > Tout savoir sur le DPC > Accès à Mon suivi de DPC.
** Article R. 4236-13 du code de la santé publique (CSP).

En savoir plus

www.ordre.pharmacien.fr, rubrique Nos missions
> L'examen de la capacité à exercer la pharmacie > Le DPC


www.pharmavigilance.fr
Vigilances des produits de santé


www.meddispar.fr
Médicaments à dispensation particulière


www.cespharm.fr
Comité d'éducation sanitaire et sociale de la pharmacie française


www.acqo.fr
Accueil qualité officine


www.eqo.fr
Évaluation qualité officine



Quelles sont les PUI éligibles à la collecte des Dasri ?



Dans les établissements de santé, seules les pharmacies à usage intérieur (PUI) autorisées à effectuer la rétrocession de médicaments peuvent distribuer des boîtes à aiguilles (BAA) aux patients en autotraitement. Les boîtes de recueil de déchets d'activités de soins à risques infectieux (Dasri) piquants, coupants ou tranchants peuvent être commandées en ligne sur www.dastri.fr.

Un formulaire « PUI » d'identification est disponible sur le site de l'éco-organisme*. L'identification en ligne vous permet d'obtenir les codes et identifiants nécessaires pour commander les contenants. Les boîtes sont livrées gratuitement dans la semaine à la PUI.

Tout pharmacien hospitalier de PUI habilitée à la rétrocession joue un rôle essentiel de santé publique en distribuant gratuitement ces contenants aux patients en autotraitement :

- **il choisit la boîte adaptée au volume des soins prévus** sur la prescription (BAA disponibles en 1l ou 2l) ;
- **il collecte les BAA pleines** rapportées par les patients ;
- **et les stocke dans le contenant fourni par l'opérateur.**

Le technicien sécurité et environnement de l'établissement établit le bordereau de suivi avec l'opérateur Dastri lors de l'enlèvement des déchets.

* www.dastri.fr, rubrique Nos services > Espace Autres profils

En savoir plus

▪ Décret n° 2010-1263 du 22 octobre 2010 relatif à l'élimination des Dasri produits par les patients en autotraitement
▪ Arrêté du 12 décembre 2012 portant agrément d'un organisme ayant pour objet d'enlever et de traiter les Dasri perforants produits par les patients en autotraitement en application des articles R. 1335-8-7 à R. 1335-8-11 du CSP

Comment me situer dans ma démarche qualité ?

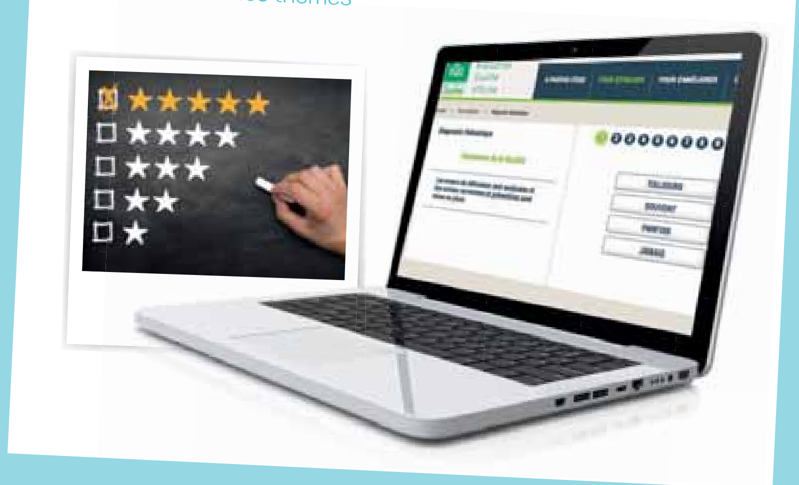
En tant que professionnel de santé au contact quotidien des patients, vous êtes amené à réfléchir aux moyens d'améliorer votre démarche qualité.

Pour vous aider à identifier les points nécessitant une amélioration et à mieux exploiter vos forces, le site eQo (pour évaluation Qualité officine), spécialement réactualisé dans le cadre du programme d'accompagnement qualité de l'Ordre, vous permet d'évaluer la qualité au sein de votre équipe officinale, mais aussi de vous situer par rapport à vos confrères.

Pour cela, il suffit de vous rendre à la rubrique Pour s'évaluer et de choisir l'un des questionnaires proposés. Parmi les thèmes abordés, l'assurance de la qualité, la dispensation des médicaments et produits de santé ou encore la gestion de l'officine.
Au terme de chacun de ces questionnaires, vous pourrez visualiser votre « niveau de qualité », le comparer à l'ensemble des participants et ainsi vous situer à l'échelle nationale.

En savoir plus

www.eqo.fr, rubrique Pour s'évaluer



Documents médicaux personnels : que répondre à mes patients qui m'interrogent ?



Si l'un de vos patients vous demande de commenter ou d'interpréter l'un de ses documents médicaux personnels*, vous devez vous en tenir à votre champ de compétence.

Conçu dans le cadre du programme d'accompagnement qualité de l'Ordre, **le site Acqo.fr** peut vous aider à acquérir les bons réflexes face à ce type de demande et bien d'autres : quelles réponses apporter et quels comportements adopter dans le cadre de votre officine en cas d'urgence, de malaise, de demande particulière, ou en cas de service de garde ? Etc.

Ce site présente de nombreuses requêtes patients types et rappelle vos obligations légales pour chaque demande.
Une aide indispensable pour vous accompagner dans votre démarche d'amélioration continue de la qualité en officine.

* Par exemple, une fiche de résultats d'analyses biologiques, un compte rendu exploratoire ou encore un courrier médical d'accompagnement.

En savoir plus

www.acqo.fr, rubrique Requêtes patient



Vous aussi,
adressez vos questions par mail à l'Ordre, pour publication dans cette rubrique
dircom@ordre.pharmacien.fr

EN DIRECT



Le journal est une publication de l'Ordre national des pharmaciens - 75008 Paris - www.ordre.pharmacien.fr - **Direction de la communication :** Karine Lacour-Candiard (directrice), Quiterie Guéniot, Adrien Dartiguenave, **Directeur de la publication et rédacteur en chef :** Isabelle Adenot, président du CNOP - **Crédits photo :** BSIP, Dastri, EHESP, Fotolia, Harald Gottschalk, iStock, Publicis, DR - **Conception-réalisation :** Angie 01 55 34 46 00 (CNOP042) - **Imprimé sur papier conforme aux normes environnementales FSC. Comité de rédaction :** Justin de Bailliencourt, Fabienne Blanchet, Nicole Cesselin, Alain Delgutte, Robert Desmoulins, Claude Dreux, Geneviève Fahd, Éric Fouassier, Jean-François de Gennes, Philippe Godon, Olivier Gross, Quiterie Guéniot, Sylvain Iemfre, Karine Lacour-Candiard, Caroline Lhopiteau, Fadila Mahieddine, Élisabeth Mazzocchi, Françoise Memmi, Dominique Noël, Jean-Pierre Paccioni, Jérôme Parésys-Barbier, Jean-Charles Rochard, Norbert Scagliola, Badr Eddine Tehhani (N° ISSN 2115-1814)